Über traumatischen Scharlach,
nach Nasen- besonders Rachenoperationen

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe.

Der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Marburg
vorgelegt von

Gustav Paulus
approb. Arzt aus Kleba, Kr. Hersfeld

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Marburg i. H.
Buchdruckerei Chr. Schaaf
1920

Von der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg
angenommen am 29. Juli 1920.

Referent: Prof. Dr. Wagener

Daß Scharlach nach Verletzungen auftreten kann, ist zuerst 1864 von englischen Aerzten beobachtet worden. Heute kann der Kausalnexus zwischen Trauma und Scharlach nicht mehr bezweifelt werden. Auch der sogenannte Puerperalscharlach ist lediglich als traumatischer Scharlach aufzufassen. Menschen mit „Solutiones continui" sind bei Anwesenheit des Scharlachvirus erheblich höher gefährdet als Unverletzte und müssen bei der Abschließung besonders sorgfältig behandelt werden. Die sonst gegen Scharlach bestehende grosse Immunität bei Erwachsenen existiert beim traumatischen Scharlach nicht. Es liegt daher nahe, anzunehmen, daß diese Immunität sonst nur deshalb besteht, weil das Virus wegen der mit zunehmendem Lebensalter sich einstellenden Aenderungen im histologischen Aufbau der Tonsillen viel schwerer in den Körper eindringen kann wie beim Kinde. — Die Inkubationszeit beim traumatischen Scharlach ist kürzer als beim gewöhnlichen Scharlach, sie beträgt im Mittel zwei bis drei Tage, unter Umständen nur zwanzig bis dreissig Stunden. — Das Exanthem sowohl wie später die Schuppung nehmen ihren Ausgang von der Wunde. Vor Erscheinen des Exanthems tritt meist

eine Lymphangitis auf, ob durch das Scharlachvirus oder durch Streptokokken hervorgerufen, bleibt dahingestellt. Die Angina fehlt meist oder ist nur sehr geringgradig, in einigen wenigen Fällen ist sie auch ausgeprägt vorhanden.

Der Scharlach nach Nasen-Rachenoperationen bietet noch einige Besonderheiten. Die Annahme eines zufälligen Zusammenfalls zwischen Scharlach und Operation ist für die meisten veröffentlichten Fälle abzulehnen, es handelt sich auch hier um traumatischen Scharlach. Die Keime können dabei aber schon am Operationsort vorher vorhanden sein — Scharlachvirusträger — oder die Infektion kann nach der Operation von außen durch die Wunde erfolgen. Die Inkubation ist auch hierbei kurz, ein Fall von Scharlach nach Adenotomie aus der Marburger Ohrenklinik hatte nur 20 Stunden Inkubation. Das Exanthem zeigt dasselbe Verhalten wie beim gewöhnlichen Scharlach, weil der Invasionsort derselbe wie bei diesem ist. Die Rachenaffektion bleibt gering, der ganze Verlauf ist meist sehr leicht.